

М.Г.Шалаева

## СОСТОЯНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АПТЕЧНОЙ СЕТИ ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

РУП "БелФармация", г. Минск

Прошедшие после VI съезда фармацевтов 5 лет для государственной сети были годами напряженного скрупулезного труда, годами поиска путей выживания, путей развития. Действительно, за эти 5 лет произошли существенные изменения в фармацевтическом секторе.

Остались в прошлом рынок производителей, диктовавших свои правила игры; дефицит, фонды и их распределение. Сегодня условия диктуют врач и пациент, получившие возможность реализовать свое право выбирать.

Бурное развитие негосударственного сектора и конкуренции потребовали новых подходов в решении важнейших проблем: эффективного хозяйствования, конкурентоспособности и финансовой устойчивости государственных предприятий.

Другими словами, речь идет о современных социально ориентированных подходах к планированию и реализации ассортиментной политики и управлению товарными запасами, обеспечивающих, с одной стороны, - бесперебойное удовлетворение постоянно изменяющегося спроса в лекарственных средствах по доступным ценам и с другой - исключение затоваренности, чреватой финансовыми проблемами.

В условиях роста численности негосударственных аптек и нарастания конкуренции на фоне экономической нестабильности государственная аптечная сеть, выполняя высокозатратные социальные услуги, не только не утратила свои позиции, но продолжала развивать и наращивать их объемы.

Важный итог 5-летия — это преодоление последствий экономического кризиса и галопирующей инфляции. Погашены долги и курсовые убытки прошлых лет. Предприятия "Фармация" имеют надежную репутацию и пользуются до-

верием у поставщиков лекарственных средств, работают стабильно и эффективно с точки зрения экономического развития. Ежегодный прирост объемов закупок и продаж лекарственных средств составляет в среднем 20% в год, в том числе:

- за наличный расчет - 25%,
- отпуск ЛПУ - 10%,
- отпуск на льготных условиях - 10%.

Объем реализации на 1 государственную аптеку вырос в среднем по республике на 26% в год.

На начало текущего года число жителей, приходящихся на одну аптеку, в среднем по республике составило 6,9 тыс. человек, на одну розничную точку - 3,5 тыс. человек, при нормативе 8 тыс. человек на 1 аптеку. В том числе в городе на 1 аптеку приходилось 7,06 тыс. человек, в селе - 6,6 тыс. человек.

Соотношение государственного и негосударственного сектора составило:

- по аптекам: 63% / 37%;
- всего по розничным точкам: 51% / 49%.

Приведенные данные свидетельствуют о более чем достаточном количестве аптек, размещение которых характеризуется неравномерностью и никем не регулируется. Назрела насущная необходимость разработки дифференцированных (город, село) нормативов развития и размещения аптек, как это делается во всех цивилизованных странах.

Требуется решения проблема содержания и функционирования сельских аптек, большинство которых являются убыточными и размещаются на площадях, не соответствующих лицензионным требованиям.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

В основе политики закупок лекарственных средств лежит поддержка отечественного производителя. Импортные препараты закупаются только при отсутствии или недостаточном их производстве в республике. Расчеты с отечественными производителями производятся в первую очередь. Доля просроченной задолженности отечественным производителям в общей

задолженности на 01.10.2004 составила лишь 4-5% (Гродно, Могилев).

При этом, доля реализованных отечественных лекарственных средств в истекшем периоде выросла с 16,2% в 2000 г. до 25,6% в 2004 г.

Однако доля отечественных производителей могла бы быть больше за счет исключения дублирования производства и освоения выпуска лекарственных средств, закупаемых по импорту и, в первую очередь, оригинальных жизненно необходимых препаратов и лекарственных форм для детей. Остается актуальным также обеспечение заявленной потребности по целому ряду нарабатываемых в республике лекарственных средств. При общем увеличении номенклатуры и объемов поставок отечественных препаратов многие важнейшие средства, включаемые ежегодно в план поставок, в т.ч. для государственных нужд, на внутренний рынок годами не поставляются (верапамил, новокаионамид, дитилин, дроперидол).

Остается низкой эффективность формируемого с 2000 г. Госзаказа. По-прежнему не обеспечена ритмичность поставок и выполнение утвержденных объемов в разрезе номенклатуры.

Имеют место срывы поставок в течение года важнейших лекарственных препаратов, в т.ч. включенных в Госзаказ, при отсутствии информации от производителей о возникших проблемах производства, что нередко приводит к перебоям в обеспечении населения и ЛПО, т.к. восполнение поставок за счет импорта требует определенных сроков, достаточно продолжительных применительно к наркотическим и контролируемым психотропным препаратам.

В республике накоплен богатый опыт закупок лекарственных средств на тендерной основе.

С 1997 г. РУП "Белфармация" осуществляет тендерные закупки лекарственных средств в рамках плана централизованных поставок за счет средств республиканского бюджета, что обеспечивает значительную экономию финансовых средств от 20 до 30% - как за счет тендерной процедуры, так и за счет поступления лекар-

ственных средств в ЛПО по цене закупки (без торговых надбавок). Вместе с тем централизованные поставки (с оплатой из республиканского бюджета) снижают ответственность руководителей организаций здравоохранения на местах за рациональное использование получаемых лекарственных средств. По-прежнему низким остается качество заявок ЛПО на эти препараты (без расчетов, без анализа реального потребления, без учета переходящих остатков), отсутствует должный контроль за использованием централизованно поступающих лекарств, что ставит под сомнение целесообразность централизованных закупок. Проводимая в настоящее время передача функций по учету и отпуску этих препаратов в аптечную сеть РУП "Фармация" вряд ли позволит получить ожидаемые результаты. Оптимальной представляется схема с проведением тендерных торгов на республиканском уровне и передачей результатов областным управлениям здравоохранения для организации закупок за счет средств местных бюджетов, соответственно скорректированных. Перемещение ответственности на областной уровень несомненно будет способствовать рационализации закупок, распределения и использования централизованно закупаемых препаратов.

Жесткая политика Министерства здравоохранения Республики Беларусь по обеспечению поставок лекарственных средств на тендерной основе позволила повысить в последние годы результативность проводимых РУП "Белфармация" с 1999 г. годовых тендеров на закупку основных лекарственных средств в среднем до 65% (от 61% в Витебской области до 68% по РУП "Белфармация"), которая, однако несоизмерима с трудовыми затратами на их проведение.

Основная причина недостаточной эффективности проводимых тендеров — несоответствие реальной потребности представляемых с мест заявок, которые выкупаются в лучшем случае на 70%, при возникающем в течение года дефиците целого ряда препаратов, не включенных в годовую заявку, в т.ч. закупка которых требует открытой процедуры тендера.

В свою очередь, несвоевременные расчеты и высокая задолженность местных бюджетов не позволили обеспечить ритмичность поставок по причине несвоевременных расчетов с производителями, что во многих случаях привело к их уходу с рынка. В настоящее время соотношение участвующих в тендерных торгах производителей и дистрибьюторов составляет 50% на 50%, зачастую дистрибьюторы предлагают на тендер цену ниже производителя.

Дальнейшего упорядочения требует обеспечение льготизируемых категорий граждан. В связи с отсутствием единых норм при назначении им лекарственных средств и оперативного контроля за обоснованностью выписки рецептов объемы отпуска на одно лицо имеют значительные колебания в разных областях: от 13,5 тыс. руб. в Брестской и Витебской областях, до 20 тыс. руб. в Гродненской обл. и 67 тыс. руб. в г.Минске.

Представляется целесообразным определение перечня лекарственных средств для отпуска бесплатно и на льготных условиях с определением предельной цены на уровне отечественных или самых дешевых импортных аналогов для возмещения ее бюджетом и предоставлением пациенту права получения более дорогих аналогов с доплатой разницы в цене.

Регулируемое с учетом анализа цен на рынке применение торговых надбавок при формировании цен на лекарственные средства позволило избежать резкого роста цен на них в государственной сети в условиях инфляции.

Динамика изменения розничных цен в аптеках РУП "Фармация" по годам составила:

- 2001г. — 16,7%;
- 2002г. — 15,9%;
- 2003г. — 10,2%;
- 2004г. — 3,5%;

что в 1,5 - 2 раза ниже соответствующего изменения курса доллара США НБ и допустимого индекса роста цен.

Сравнительный анализ розничных цен на лекарственные средства в России и Республике Беларусь показал, что во многих случаях наши цены ниже российских.

В последнее время активно дебатруется вопрос реформирования государственной аптечной сети.

Однако процессы, происходящие сегодня в странах СНГ, в свое время разрушивших государственные структуры и бросивших государственные аптеки на выживание, в очередной раз подтвердили правильность политики нашей республики по сохранению и развитию государственного сектора.

Сегодня в России вновь объединяют государственные аптеки в сети и открывают аптечные пункты при лечебных учреждениях, решают проблему регулирования цен и государственных гарантий и льгот для населения, сведенных на нет в постсоветском периоде, в то время, когда государственная сеть Республики Беларусь, преодолев экономический кризис, вышла на новый уровень развития, успешно конкурируя с негосударственным сектором.

Новые условия диктуют необходимость преобразований в системе подготовки специалистов, внесения коррективов в базовую программу обучения с учетом практической потребности аптечной службы. Роль фармацевтического работника многократно возрастает в условиях развития рынка, сети негосударственных аптечных учреждений, самолечения. Необходимо формирование специалистов нового типа, обладающих не только большим запасом знаний и высоким профессионализмом, но и умеющих сочетать социальные функции с коммерческими. Актуальной представляется специализация по сферам деятельности (для работников оптового и розничного звена, специалистов по маркетингу и фармацевтическим информационным технологиям, для организаторов и контролирующего звена и др.).

Трудно управляемым процессом остается отток в негосударственный сектор специалистов, получивших практические навыки и квалификационные категории в государственных аптеках, сохраняющий проблему нехватки квалифицированных специалистов.

Устарели и требуют переработки многие нормативные документы, регла-

ментирующие деятельность в сфере обращения лекарственных средств — больше десятка документов.

Стандартные нормы не могут быть применены в полном объеме. Нужны дополнительные специальные документы, отражающие специфику работы с лекарственными средствами (особые условия поставки, сроки приемки, сроки годности, сроки удовлетворения претензий и т.д.).

Целесообразным представляется издание сборника типовых документов, определяющих требования в сфере обращения лекарственных средств.

Законодательная база Советского периода, наработанная научными коллективами ведущих институтов Москвы, в полной мере отражала потребность того времени и по многим параметрам доказала свою жизнеспособность сегодня, однако работа в новых экономических условиях требует коррективов, отвечающих требованиям сегодняшнего дня.

Серьезную проблему, на мой взгляд, представляет сегодня навязываемая предприятиям "Фармация" при отсутствии нормативной базы реализация конфискованных лекарственных средств, которая по своей сути противоречит главному принципу здравоохранения — "не навреди".

В республике до настоящего времени не организована работа по изучению и анализу фармацевтического рынка, отсутствует адекватная оценка его состояния и развития, позволяющая регулировать на государственном уровне оборот лекарственных средств и в полной мере управлять происходящими процессами.

В российских печатных изданиях приводятся искаженные данные, касающиеся объема белорусского рынка, потребления медикаментов на душу населения, структуры рынка в разрезе импорт / отечественное производств, налогообложения и др.

Совершенно очевидна давно назревшая необходимость создания центра (лаборатории) по научному обеспечению потребностей практической Фармации; по изучению процессов, происходящих в сфере обращения лекарств; разработке актуальных нормативных документов и ме-

ханизмов, регулирующих обращение лекарственных средств.

\*\*\*\*\*

**А.Г. Гариев**

## **РАБОТА НЕГОСУДАРСТВЕННОГО СЕКТОРА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

ИП "Белинвестфарма", г.Минск

Каждый съезд в любой отрасли подводит итоги и намечает перспективы на будущее. Так уж мы устроены, что всегда обращаемся в прошлое, сравниваем с настоящим, хотим жить лучше и намечаем необходимые для этого мероприятия.

Мне пришлось работать в те далекие десятилетней давности перестроечные годы, когда фармация была в упадке, экономика была в плачевном состоянии. И если сравнить те годы с нынешними годами, то, конечно, перемены значительные, просто фантастические. В 90-е годы аптеки были пустые, нам нечего было предложить гражданам, чем поправить свое здоровье, нарушался лечебный процесс в клиниках. Государством была поставлена задача — наполнить аптеки лекарственными средствами, дать возможность врачам лечебно-профилактических учреждений проводить качественный лечебный процесс. За эти годы аптечные организации системы РУП «БелФармация» и «Фармация» практически выполнили эту задачу. Но значительную помощь оказали негосударственные структуры, только зарождающийся негосударственный фармацевтический рынок. Они помогли наполнить аптеки лекарственными средствами и другими товарами аптечного ассортимента.

Сегодня мы с удовлетворением отмечаем, что фармация государственная выросла, и именно она доминирует на рынке. Но не стоит на месте и негосударственный